



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

ADVERTENCIA: cualquier persona que hace o utiliza un documento falso o una declaración falsa pertinente al reclamo es responsable por daños triples más una multa administrativa de no menos de \$5,500 y no más de \$11,000 más el costo de la acción conforme a la Ley de Reclamaciones Falsas, Código de Gobierno secciones 12650-12656.

Para completar la solicitud del beneficio Suplementario del Regreso al Trabajo (RTWSP) por favor tenga a su alcance la siguiente información:

- ✓ Una copia completa de su forma Certificado de Pérdida de Trabajo (voucher) DWC-AD10133.32 (SJDB) Rev: 10/1/2015, incluyendo la Prueba de Notificación, firmada por su administrador de reclamos en un archivo digital en formato PDF o Tiff
- ✓ La fecha del comprobante de notificación cuando recibió el Certificado (SJDB) por correo
- ✓ El número de caso asignado por el Departamento de Compensación de Trabajadores (DWC). Usted puede encontrar este número en las pruebas del expediente o en documentos de la corte
- ✓ El número de reclamo de la compañía aseguradora
- ✓ Si Ud. ha recibido este tipo de beneficio anteriormente, necesitará
 - el número de la solicitud por la cual ya recibió pago
 - la fecha de Determinación de Elegibilidad sobre el beneficio del programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

COMPLETE INFORMACIÓN INDIVIDUAL

Paso 1 de 5

* Indica un cuadro de texto necesario

1. * Nombre
2. MI (inicial medio)
3. * Apellido
4. * Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY)
5. * SSN/ITIN (999-99-9999)
6. * Dirección
7. * Ciudad
8. * Estado (*Seleccione Estado*)
9. * Código Postal
10. Correo Electrónico**
11. Número de Teléfono**

** Información es opcional

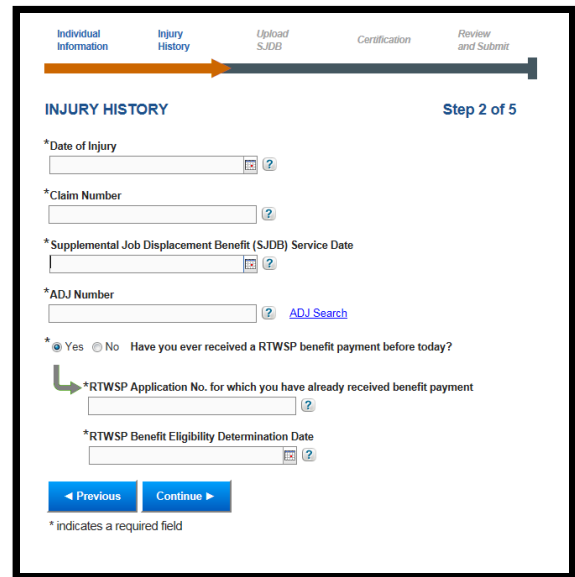
The screenshot shows a web-based application form for the Return to Work Supplement Program. At the top, there is a progress bar with five steps: Individual Information, Injury History, Upload SJDB, Certification, and Review and Submit. The first step, 'Individual Information', is highlighted with an orange arrow. Below the progress bar, the title 'INDIVIDUAL INFORMATION' is displayed on the left, and 'Step 1 of 5' is on the right. The form contains several input fields: *First Name, MI (a small box), *Last Name, *Date of Birth, *SSN / ITIN, *Address, *City, *State (a dropdown menu with 'Select State' selected), *Zip Code, Email Address, and Phone Number. A blue 'Continue' button is located at the bottom left of the form. A note at the bottom states '* indicates a required field'.

COMPLETE HISTORIAL DE LESIONES

Paso 2 de 5

* Indica un cuadro de texto necesario

1. * Fecha de Lesión
2. * Número de reclamación
3. * Fecha de Servicio de los Beneficios Suplementarios por la Pérdida de Trabajo (SJDB) (MM/DD/YYYY)
4. * Número de ADJ (Búsqueda de ADJ)
5. * Si Ud. ha recibido un pago previo del beneficio
 - a. RTWSP, complete la siguiente información Número de la solicitud por la cual usted ya ha recibido pago (RTW#####)
 - b. Fecha de “Determinación de Elegibilidad” por la cual usted ya ha recibido pago (MM/DD/YYYY)



The screenshot shows the 'INJURY HISTORY' step (Step 2 of 5) of the application process. It includes a progress bar at the top with steps: Individual Information, Injury History, Upload SJDB, Certification, and Review and Submit. The 'Injury History' step is currently active. Below the progress bar, there are several required fields marked with an asterisk (*):

- *Date of Injury
- *Claim Number
- *Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB) Service Date
- *ADJ Number (with a link to 'ADJ Search')
- * Yes No Have you ever received a RTWSP benefit payment before today?
- *RTWSP Application No. for which you have already received benefit payment
- *RTWSP Benefit Eligibility Determination Date

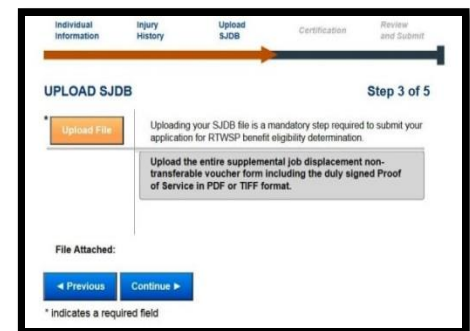
At the bottom, there are 'Previous' and 'Continue' buttons, and a note: '* indicates a required field'.

SUBIR SJDB

Paso 3 de 5

* Subiendo su archivo digital de Beneficios Suplementarios por la Pérdida de Trabajo (SJDB) es un paso obligatorio y necesario para recibir una determinación de elegibilidad del beneficio del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP)

- Subir el vale de SJDB en forma completa incluyendo la Prueba de Notificación firmado por su administrador de reclamos en un archivo digital en formato PDF o TIFF
1. Haga Clic en el botón **Upload File**
 2. Haga Clic en el botón **Browse** y localize su archivo digital
 3. Haga Clic en el botón **Open** y escoga su archivo digital
 4. Verifique el archivo digital y haga Clic en el botón **Add**



The screenshot shows the 'UPLOAD SJDB' step (Step 3 of 5) of the application process. It includes a progress bar at the top with steps: Individual Information, Injury History, Upload SJDB, Certification, and Review and Submit. The 'Upload SJDB' step is currently active. Below the progress bar, there is an 'Upload File' button and a text box explaining that uploading the SJDB file is a mandatory step. Below this, there is a 'File Attached:' section with 'Previous' and 'Continue' buttons, and a note: '* indicates a required field'.



This screenshot is similar to the previous one, showing the 'UPLOAD SJDB' step (Step 3 of 5). In this instance, the 'File Attached:' section shows 'Voucher.pdf.pdf' has been successfully uploaded. The 'Previous' and 'Continue' buttons are still visible at the bottom, along with the note: '* indicates a required field'.

Nota – su documento aparecerá siguiente a **File Attached



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

CERTIFICACIÓN

Paso 4 de 5

* Indica un cuadro de texto necesario

* Verificar residencia estatal

Seleccionar soloamente una casilla:

- Si Residente de California
Calificado para negociar en California o mantiene un lugar de negocios permanente en California.
- No Residente de California
Pagos a no residentes por servicios pueden ser sujetos a impuestos estatales percibidos sobre los salarios.

* Pena de Perjurio

Yo certifico (o declaro) bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que lo antedicho es verdadero y correcto.

- Yo certifico lo anterior en: [fecha actual].

CERTIFICATION Step 4 of 5

*Residency Certification ?

California Resident
Qualified to do business in California or maintains a permanent place of business in California.

California Nonresident
Payments to nonresidents for services may be subject to State income tax withholding.

*Penalty of Perjury
I certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct.

I certify this on: 03/23/2015

◀ Previous Continue ▶

* indicates a required field

REVISE Y ENVÍE

Paso 5 de 5

Revisar y corregir cualquier información incorrecta en la aplicación. Haga Clic en el botón **Submit** para enviar su solicitud para la determinación de elegibilidad con el programa RTWSP.

REVIEW AND SUBMIT Step 5 of 5

INDIVIDUAL INFORMATION

QUESTION	ANSWER
Full Name:	John A Smith
Date of Birth:	01/01/1900
SSN / ITIN:	***-**-9999
Address:	1 Main Street Oakland, CA 99999
Email Address:	johnsmith@email.com
Phone Number:	(810) 555-5555

INJURY HISTORY

QUESTION	ANSWER
Date of Injury:	01/01/2013
Claim Number:	WC-123456
S/JDB Service Date:	01/01/2014
ADJ Number:	ADJ1234567
Have you ever received a RTWSP benefit payment before today?	Yes
RTWSP Application No:	RTW1000000
RTWSP Benefit Eligibility Determination Date:	06/15/2013

UPLOAD S/JDB

QUESTION	ANSWER
File Attached:	Voucher.pdf

CERTIFICATION

QUESTION	ANSWER
Residency Certification:	California Resident - Qualified to do business in California or maintains a permanent place of business in California.
Penalty of Perjury Certification:	I certify (or declare) under penalty of perjury under the laws of the State of California that the foregoing is true and correct. I certify this on: 03/23/2015

Submit



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR SOLICITUD PARA PROGRAMA SUPLEMENTARIO DE REGRESO AL TRABAJO (RTWSP)

CONFIRMACIÓN DE ENVÍO

¡Su solicitud fue enviada exitosamente! Para evitar demoras en procesar su solicitud, por favor **NO** envíe una segunda solicitud. Por favor haga Clic en los enlaces “Application PDF” y “SJDB voucher PDF” e imprima una copia de los documentos para sus registros.

Se hará una determinación de elegibilidad dentro de los próximos 60 días y se le enviará un aviso indicando si califica o no por el beneficio del Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP).



Your application was submitted successfully!

Thank you for your interest in the Return to Work Supplement program, your application has been successfully submitted on 03/23/2015; an eligibility determination will be made within the next 60 days and a benefit notice indicating whether or not you qualify for the RTWSP benefit will be mailed to you. To avoid delays in processing your application, please DO NOT submit a second application. Should you have any questions please contact the RTWSP unit at 510-286-0787 or RTWSP@dir.ca.gov.

Below are links to your Application Package. Please print this page and click the links to view and print a copy of the documents for your records.

Your RTWSP Application Number is: RTW1000487.

Application Package

- Application PDF 
- SJDB Voucher PDF 

[Click here to Print this Page](#)

Ejemplo del numero de aplicación RTW

Notificación de Privacidad en la Colección de Información Personal: El Departamento de Relaciones Industriales utilizará la información recogida a continuación para determinar su elegibilidad por, y pagar el beneficio autorizado por el Código Laboral § 139.48. Su historial de lesiones se utilizará para confirmar su identidad, y para determinar su elegibilidad. Usted debe proveer su número de Seguro Social (SSN) (o número de identificación de impuestos federal/ITIN) para recibir su beneficio (8 C.C.R. § 17306). Su SSN (o ITIN) se utilizará para que corresponda su solicitud con los documentos de regreso al trabajo correctos, que deben ser revisados en el proceso de determinación de elegibilidad, y serán proporcionados a la Oficina del Contralor Estatal para procesar y contabilizar el pago. La falta de provisión de su nombre, dirección, o SSN (o ITIN) resultará en la negación de beneficios. Es posible que el departamento comparta esta información con propósitos generales policiales o de investigación. La Ley de Prácticas de Información de California (Código Civil Sección 1798 y sigs.) gobierna la colección y uso de información personal de individuos del departamento. La política de privacidad del departamento, incluyendo la información de contacto del oficial de privacidad, está disponible en http://www.dir.ca.gov/od_pub/privacy.html. Caution: Is your computer secure?